



TITLE:

第4脳室脈絡叢乳頭腫に頭蓋穹隆部 髄膜腫の合併を認めた1例

AUTHOR(S):

高橋, 潤; 牧田, 泰正; 鍋島, 祥男; 鄭, 台頊; 櫛, 篤; 新
阜, 宏文

CITATION:

高橋, 潤 ...[et al]. 第4脳室脈絡叢乳頭腫に頭蓋穹隆部髄膜腫の合併を認
めた1例. 日本外科宝函 1988, 57(2): 172-176

ISSUE DATE:

1988-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203939>

RIGHT:

第4脳室脈絡叢乳頭腫に頭蓋穹隆部髄膜腫の 合併を認めた1例

天理よろづ相談所病院脳神経外科

*高橋 潤, 牧田 泰正, 鍋島 祥男, 鄭 台項
檮 篤, 新阜 宏文

〔原稿受付：昭和62年12月7日〕

A Case of Coincidental Tumors of Choroid Plexus Papilloma in the 4th Ventricle and Convexity Meningioma

JUN TAKAHASHI, YASUMASA MAKITA, SACHIO NABESHIMA, TEI TAIKYOKU,
AKIRA KEYAKI, and HIROFUMI NIOKA

Department of Neurosurgery, Tenri Hospital, Tenri, Nara

A 57-year-old male complained of episodes of vertigo. A CT scan revealed a mass in the fourth ventricle as well as a mass in the temporal convexity. The tumor in the fourth ventricle was subtotally removed first. Histologically the tumor showed a picture of choroid plexus papilloma. Seventeen days later the convexity tumor was totally removed. A histological diagnosis was a transitional meningioma. Multiple intracranial tumors of different histogenesis, not associated with phacomatosis are rare. A choroid plexus papilloma in particular is only very rarely associated with any other kind of brain tumor.

はじめに

多発性頭蓋内腫瘍はしばしば認められるが、これらの大部分は他臓器からの脳転移によるものである^{4,6)}。母斑症に合併した脳腫瘍は多発性に発生することが稀ではないが^{2,3,4,5,6,7,13,17)}、母斑症の合併がない原発性脳腫瘍の多発例は比較的少なく、特に組織学的に異なる二つ以上の脳腫瘍が合併した症例は極めて稀である

^{3,4,6,11,14)}。今回、我々は第4脳室脈絡叢乳頭腫と頭蓋穹隆部髄膜腫の合併を術前CTにて発見し、両者とも後遺症なく摘出することができたので、文献的考察を加え報告する。

症 例

患 者：57才、男性。

主 訴：めまい発作。

Key words: Choroid plexus papilloma, Meningioma, Multiple brain tumor.

索引語：脈絡叢乳頭腫，髄膜腫，多発性脳腫瘍。

Present address: Department of Neurosurgery, Tenri Hospital, 200 Mishima-cho, Tenri-shi, Nara, 632, Japan.

現病歴：入院の約1か月前にめまいを自覚し、同時に嘔吐を来した。その後、めまい感が持続するため他院耳鼻科を受診したところ、頭部CTにて頭蓋内腫瘤の存在を指摘され、当院脳神経外科に入院した。

既往歴、家族歴：特記すべきこと無し。母斑症は本人、同胞に認められない。

入院時身体所見：特記すべきこと無し。cafe au lait spot などの皮膚病変を認めない。

入院時神経学的所見：意識清明、失見当識なし。四肢の運動障害、知覚障害なし。脳神経の症状を認めない。水平性眼振及び軽度の小脳性の軀幹失調を認めるのみであった。

神経放射線学的所見：頭部単純写にて異常なし。頭部CTでは、第4脳室内に低吸収域を伴った高吸収域の腫瘤が認められ、造影CTでは一部軽度に増強された。更に、右側頭骨穹隆部に接した高吸収域の腫瘤が存在し、この腫瘤は造影CTで殆ど増強効果を呈さなかった。また、軽度水頭症の存在も指摘された。椎骨動脈撮影では、choroid point の後方への軽度の偏移が認められたのみで、腫瘍陰影は出現しなかった。右頸

動脈撮影では静脈相で頭蓋骨穹隆部腫瘤の僅かな腫瘍陰影が認められたが、明らかな栄養血管や血管の偏移等は認められなかった。

経過：多発性腫瘍であることより、悪性腫瘍の脳転移および原発性脳腫瘍の偶発的な多発の可能性を考えた。CEA, AFP などの腫瘍マーカーの上昇はなく、胸部レ線像、透視、Ca シンチなどの全身検索でも、特に異常を発見できなかった。転移性脳腫瘍の可能性は少ないと判断し、腫瘍摘出を行うこととした。先ず、症状を呈している第4脳室腫瘍に対して手術を行った。

一回目手術：後頭下開頭にて行い、硬膜を切開するとMagendie 孔を経由して第4脳室から外へ突出している褐色の腫瘍を認めた。小脳虫部を正中で切開し、第4脳室内に存在する腫瘍をpiecemeal に摘出した。一部第4脳室底に付着している部分を残し全摘した。

術後経過：新たな神経欠落症状を生じることなく経過し、めまい及び小脳失調は改善した。病理組織学的には乳頭状に増殖した上皮細胞からなり、脈絡叢乳頭腫と診断した。悪性所見は認められず、局在から考えて、天幕上の腫瘍は偶発的に発生した他の種類の腫瘍と考



Fig. 1. CT scan with contrast enhancement showing a partially enhanced mass in the 4th ventricle.

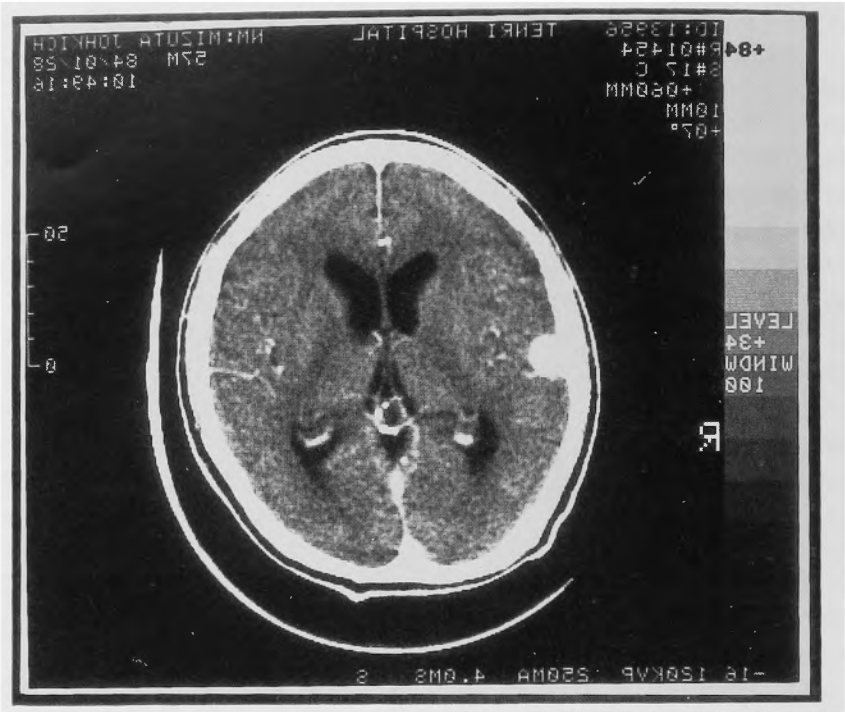


Fig. 2. A CT scan with contrast enhancement showing a high density mass in the right temporal convexity, which is not enhanced.

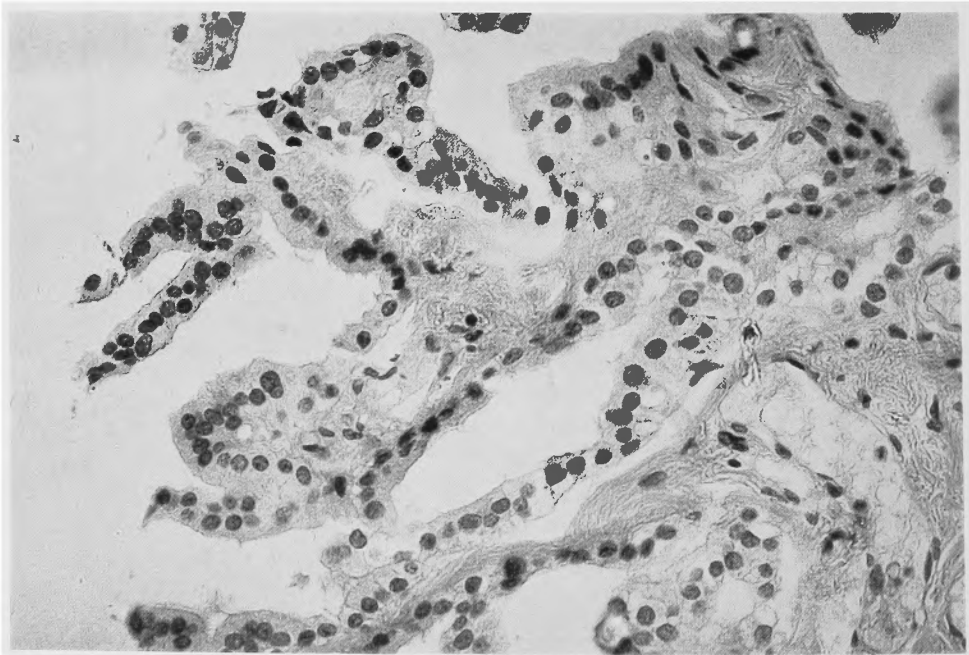


Fig. 3. A H.E. stained parafine-embedded section showing tumor cells which were arranged like papillary proliferating epithelial cells without any feature of malignancy. (×200)

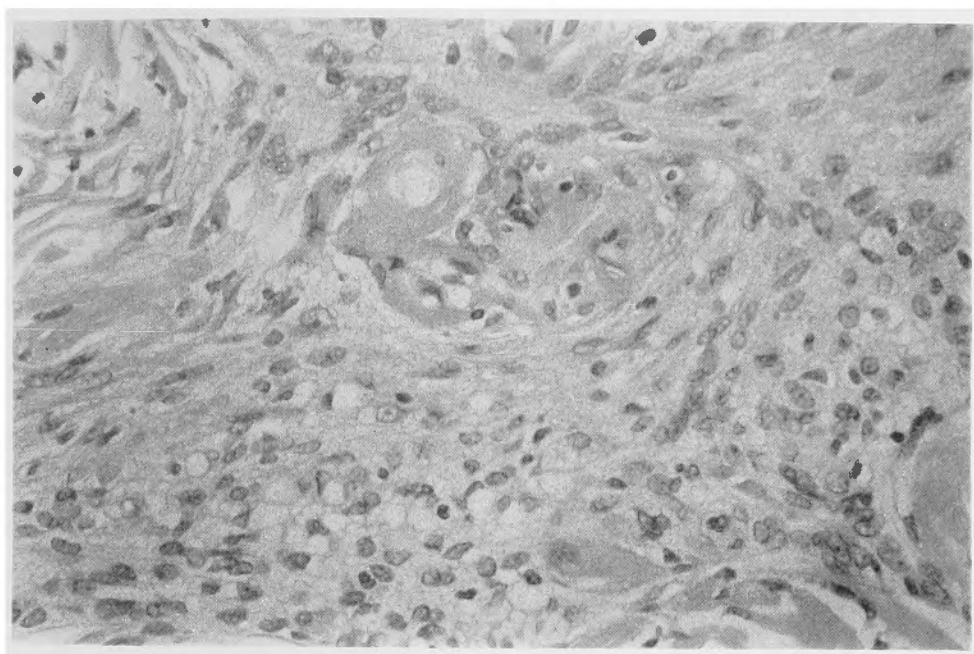


Fig. 4. A H.E stained paraffine-embedded section showing tumor cells of relatively uniform, spindle-shaped cells, and remarkable fibrosis in the stroma. ($\times 200$)

えた。初回術後17日目に頭蓋穹隆部の腫瘍に対する手術を行った。

二回目手術：右側頭頭頂開頭にて行った。腫瘍は側頭穹隆部硬膜内面に付着部を有する脳実質外に発生した腫瘍であった。付着部硬膜を含めて全摘した。

術後経過：術後新たな症状を呈することなく経過した。病理組織学的には、紡錘形の細胞の増生と間質に著明な fibrosis が認められ、transitional type の髄膜腫と診断した。その後、軽度の自主性の低下を呈し、CT 上で脳室拡大が確認されたため、脳室腹腔短絡術を行った。短絡術後、神経症状は改善し、退院した。

考 察

頭蓋内に多発性腫瘍を認めることは決して稀ではない。しかし、そのほとんどが転移性脳腫瘍や母斑症に随伴した多発性腫瘍^{2,3,4,5,6,7,13,17})である。これら以外で、しかも原発性脳腫瘍が多発するものとして、組織学的に同種の腫瘍が多中心的に発生する場合が考えられる^{2,9,15,17})。例えば、Rubinstein によると神経膠腫の2.5-6%は多発的発生をし¹⁵⁾、Kepes によれば1-2%の頻度で髄膜腫の多発例が認められると述べている⁹⁾。また、奇形腫、脈絡叢乳頭腫、類上皮腫、類表皮腫など

の多発例も報告されている²⁾。これに対し、母斑症の合併しない、しかも組織学的に異なる原発性脳腫瘍が多発する頻度は極めて稀であり^{3,4,6,14)}、我々が調べ得た範囲内では現在までに100例強の報告があるに過ぎない^{1,3,4,6,8,10,11,13,14,15,16,17)}。1986年に川口らは自験例を含めた98例を検討し、この内68例は髄膜腫と神経膠腫との合併であった⁶⁾。この数値には、髄膜腫と神経膠腫が全脳腫瘍中に占める発生割合が多分に関与していると思われる。Rubinstein によれば、多発した異種の腫瘍が離れて存在する場合、ほとんどが偶発的に合併したものである¹⁶⁾。これらのことから考えると、髄膜腫や神経鞘腫に比べて極めて発生頻度の低い脈絡叢乳頭腫を含む異種多発例は確率的にも稀である。過去の報告について我々の捜し得た範囲内では、Maria らの脈絡叢乳頭腫と subependymal giant cell astrocytoma の症例1例のみであった¹¹⁾。

多発性腫瘍の診断は以前は極めて困難であり、一方の腫瘍の術後に他方の腫瘍の状態が悪化することで発見されたり、術中や剖検時に偶然発見されたりする報告例が大部分で^{1,6,7,11,13,14)}あった。しかし、CT 導入と共にその診断は容易になった。現在では、術前にしかも無症状の内に見つかることも少なくない¹²⁾。比較

的小さい内に発見することができれば、その治療はたとえ多発性腫瘍であっても困難ではない。我々の症例も、幸いにも腫瘍が小さく臨床的に殆ど無症状の内に発見することが出来たため、後遺症なく、両腫瘍を摘出することが出来た。

結 語

第4脳室脈絡叢乳頭腫と右側頭穹隆部髄膜腫の合併を認めた1例を報告した。脈絡叢乳頭腫が組織学的に異なる他の腫瘍と合併した例は極めて稀である。また、本症例は、CTにより術前に両腫瘍を確認し、二期手術により後遺症なく全摘出することができた。

文 献

- 1) 赤木功人, 中谷二郎, 生塩之敬, 他: 原発性多発性脳腫瘍—左聴神経腫瘍と側脳室髄膜腫を併存した症例—脳神経 **25**(12): 1823-1827, 1973.
- 2) Aoyama I, Makita Y, Nabeshima S, et al: Intracranial Double Teratomas. Surg Neurol **17** (5): 383-387, 1982.
- 3) Butti G, Giordana MT, Paoletti P, et al: Multiple Primary Intracranial Tumors of Different Cell Types: Association of Anaplastic Astrocytoma and Acoustic Neurinoma-with Review of the Literature. Surg Neurol **18** (5): 336-342, 1982.
- 4) Deen HG, Laws ER: Multiple Primary Brain Tumors of Different Cell Types. Neurosurgery **8**: 20-25, 1981.
- 5) 亀山茂樹, 新井弘之, 植木幸明, 他: 原発性異種多発性脳腫瘍, 脳神経 **31**(7): 703-712, 1979.
- 6) 川口正一郎, 大西英之, 湯浅隆史, 他: 左右大脳半球に存在した原発性異種多発性脳腫瘍の1例. Neuro Med Chir **26**: 639-643, 1986.
- 7) 喜多村孝一, 中村紀夫, 寺尾栄夫, 他: 原発性多発性脳腫瘍. 脳神経 **17**(2): 109-117, 1965.
- 8) 河野恵子, 能勢晴美, 能勢忠男: 特異な視野障害を呈した頭蓋内重複腫瘍の1例. 眼臨 **74**(11): 1498-1503, 1980.
- 9) Kepes JJ: Meningioma, biology, pathology, and differential diagnosis. Masson, USA, 1982, pp. 27-28, pp. 38-39.
- 10) Lukes SA, Wollmann R, Stefannson K. Meningeal Sarcomatosis and Multiple Astrocytomas. Arch Neurol **40**: 179-182, 1983.
- 11) Maria BL, Straus LC, Wharam MD: Two primary brain tumors in one child. Neurology **36**: 71-73, 1986.
- 12) Mashiya S, Mori T, Suzuki J: Multiple Brain Tumors with von Recklinghausen's Disease. Acta Neurochir **84**: 29-35, 1987.
- 13) 長島親男, 中塩兼雄, 藤野 貞: 多発性原発性脳腫瘍—グライオーマとメニンジオーマの合併せる症例について—脳と神経 **13**: 967-975, 1961.
- 14) 大畑建治: 下垂体腺腫と falcotentorial junction の髄膜腫の合併した1症例. Neuro Med Chir **25**: 680-686, 1985.
- 15) Rubinstein LJ: Tumors of the Central Nervous System (Atlas of Tumor Pathology. 2nd series, fascicle 6), Washington, District of Columbia, Armed Forces Institute of Pathology, 1972, pp. 10-11.
- 16) Russel DS, Rubinstein LJ: Pathology of Tumours of the Nervous System, ed 4, London, Edward Arnold, 1977, pp. 89, 241.
- 17) Zülch KJ: Brain Tumors, their biology and pathology, 3rd ed, Springer-Verlag Berlin Hiderberg, 1986, pp. 112-114.